



ARE-Wochenbericht des RKI

Aktuelles zu akuten respiratorischen Erkrankungen
49. Kalenderwoche (4.12. bis 10.12.2023)

Zusammenfassende Bewertung der epidemiologischen Lage

Die ARE-Aktivität in den letzten Wochen ergibt sich aus der hohen Zahl an COVID-19-Erkrankungen und den für die Jahreszeit typischen Erkältungen durch Rhinovirusinfektion. Zusätzlich steigt weiterhin die RSV-Aktivität. Die RSV-Welle hat mit der 47. KW 2023 begonnen und hält seitdem an. Insbesondere Kinder unter zwei Jahren sind von einer Krankenhauseinweisung mit RSV-Infektion betroffen. Die Influenza-Aktivität steigt seit der 49. KW ebenfalls an, die Grippewelle gemäß RKI-Definition hat aber noch nicht begonnen. Von Influenzaerkrankungen sind bisher vornehmlich Kinder im Schulalter und junge Erwachsene betroffen.

Die Aktivität akuter respiratorischer Erkrankungen (ARE) in der Bevölkerung ist in der 49. KW 2023 im Vergleich zur 48. KW insgesamt und in allen Altersgruppen gestiegen. Im ambulanten Bereich ist die Zahl der Arztbesuche wegen ARE in der 49. KW im Vergleich zur Vorwoche ebenfalls insgesamt und in allen Altersgruppen gestiegen.

Im NRZ für Influenzaviren wurden in der 49. KW 2023 in insgesamt 190 der 293 eingesandten Sentinelproben respiratorische Viren identifiziert, darunter hauptsächlich SARS-CoV-2 (24 %) und Rhinoviren (19 %). RSV wurden in 13 % und Influenzaviren in 6 % der Proben nachgewiesen.

Im Rahmen der ICD-10-Code basierten Krankenhaussurveillance (ICOSARI) ist die Zahl schwerer akuter respiratorischer Infektionen (SARI) in den letzten Wochen leicht gestiegen. In der 49. KW 2023 ist die Fallzahl im Vergleich zur Vorwoche leicht gesunken, sie liegt insgesamt weiterhin auf einem erhöhten Niveau. Besonders bei den 5- bis 34-Jährigen ist die Zahl der SARI-Fälle aktuell hoch. Unter allen in der 49. KW wegen einer schweren Atemwegserkrankung hospitalisierten Patientinnen und Patienten lag der Anteil der COVID-19-Diagnosen bei 28 %. Ältere Menschen haben weiterhin ein höheres Risiko für einen schweren Krankheitsverlauf nach SARS-CoV-2-Infektion. Der Anteil der RSV-Diagnosen ist im Vergleich zur Vorwoche mit 18 % stabil geblieben. Bei Kindern unter zwei Jahren lag der Anteil der RSV-Diagnosen bei 68 %. Influenza wurde bei 4 % aller SARI-Fälle diagnostiziert.

Bei den Daten aus dem Meldewesen gemäß IfSG wurde für COVID-19 seit der 27. Meldewoche (MW) ein steigender Trend verzeichnet, der sich in den letzten Wochen stabilisiert hat. In der Abwasser-surveillance ist seit Ende Juni 2023 (26. KW) eine steigende SARS-CoV-2-Viruslast zu beobachten. Der Anteil der SARS-CoV-2-Variante EG.5 lag in der 47. KW 2023 bei knapp 49 %, der Anteil der Variante BA.2.86 stieg weiter auf knapp 33 %.

Weitere Informationen zur Saison 2023/24 in Deutschland

- ARE-Dashboard des RKI, jetzt auch mit der SARI-Hospitalisierungsinzidenz: <https://public.data.rki.de/t/public/views/ARE-Dashboard/Ueberblick>
- COVID-19 und andere akute Atemwegserkrankungen: www.rki.de/are
- FAQ „Wie kann ich mich und andere vor Ansteckung durch respiratorische Viren schützen?“: https://www.rki.de/SharedDocs/FAQ/ARE-Surveillance/ARE_gesamt.html#FAQId16765454

Internationale ARE-Situation bei COVID-19, Influenza und RSV-Infektionen

- CDTR (ECDC): <https://www.ecdc.europa.eu/en/publications-and-data/monitoring/weekly-threats-reports>
- European Respiratory Virus Surveillance Summary: <https://erviss.org/>
- WHO-Updates (Influenza-Update mit zusätzlichen Informationen zu COVID-19 und RSV): <https://www.who.int/teams/global-influenza-programme/surveillance-and-monitoring/influenza-updates>

Akute Atemwegserkrankungen (ARE) – Syndromische Sentinel-Surveillance

Daten aus der Bevölkerung (GrippeWeb-Sentinel)

Die Aktivität akuter Atemwegserkrankungen (ARE-Inzidenz) in der Bevölkerung (GrippeWeb) lag in der 49. KW 2023 bei rund 9.500 ARE pro 100.000 Einw. (Vorwoche: 8.300; Abb. 1). Die Werte sind im Vergleich zur Vorwoche in allen Altersgruppen gestiegen, besonders bei den Erwachsenen (ab 15 Jahre). Die aktuelle ARE-Inzidenz (gesamt) entspricht einer Gesamtzahl von etwa 7,9 Millionen akuten Atemwegserkrankungen in der Bevölkerung in Deutschland, unabhängig von einem Arztbesuch. Die geschätzte COVID-19-Inzidenz in der Bevölkerung basierend auf Angaben der GrippeWeb-Teilnehmenden zeigt einen steigenden Trend und lag in der 49. KW bei 2.500 COVID-19-Erkrankungen pro 100.000 Einw. (Vorwoche: 2.100). Weitere Informationen sind abrufbar in den GrippeWeb-Wochenberichten unter: <https://www.rki.de/grippeweb>.

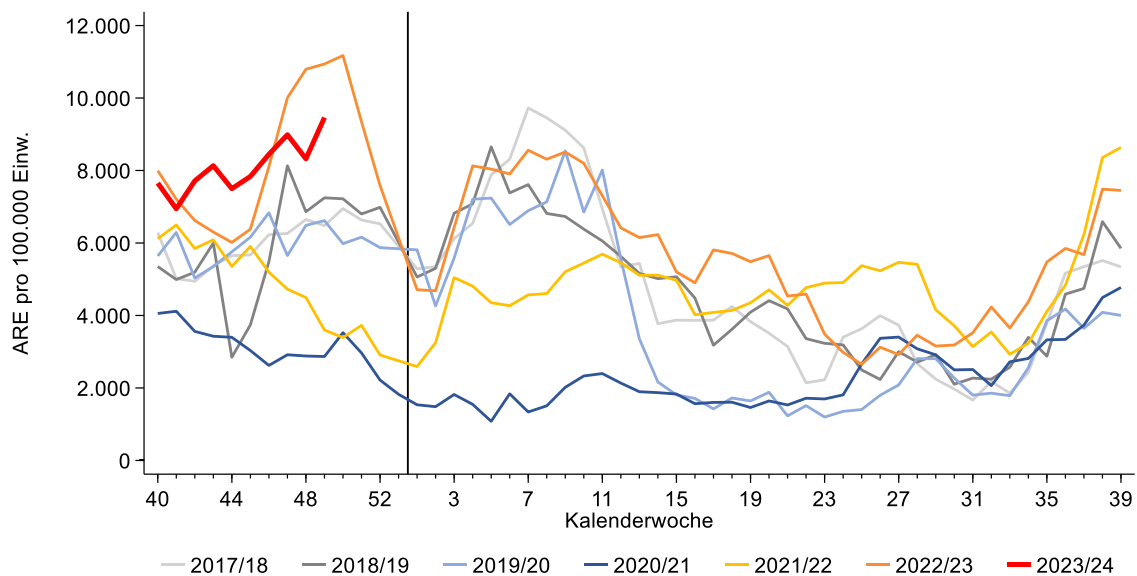


Abb. 1: Vergleich der für die Bevölkerung in Deutschland geschätzten ARE-Inzidenz pro 100.000 Einw. in den Saisons 2017/18 bis 2023/24 (bis zur 49. KW 2023). Der senkrechte Strich markiert den Jahreswechsel.

Daten aus dem ARE-Praxis-Sentinel

Die ARE-Konsultationsinzidenz (gesamt) ist in der 49. KW 2023 im Vergleich zur Vorwoche gestiegen (Abb. 2). Die rund 2.300 Arztbesuche wegen ARE pro 100.000 Einw. ergeben auf die Bevölkerung in Deutschland bezogen eine Gesamtzahl von rund 1,9 Millionen Arztbesuche wegen akuter Atemwegserkrankungen.

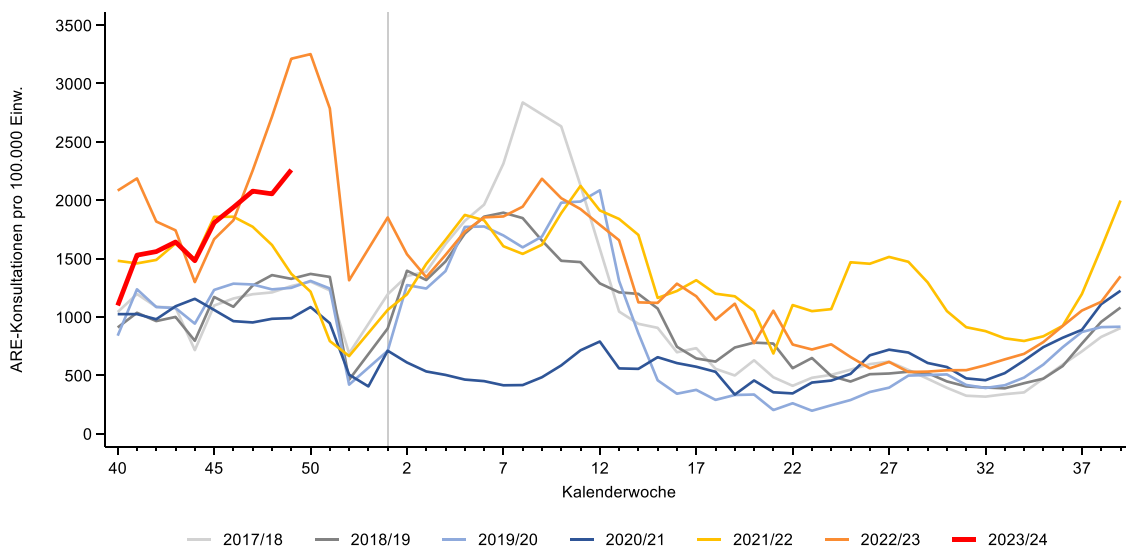


Abb. 2: Werte der Konsultationsinzidenz gesamt in Deutschland pro 100.000 Einw. in den Saisons 2017/18 bis 2023/24 (bis zur 49. KW 2023). Der senkrechte Strich markiert die 1. KW des Jahres.

Die Zahl der Konsultationen wegen ARE ist in der 49. KW im Vergleich zur Vorwoche in allen Altersgruppen gestiegen (Abb. 3).

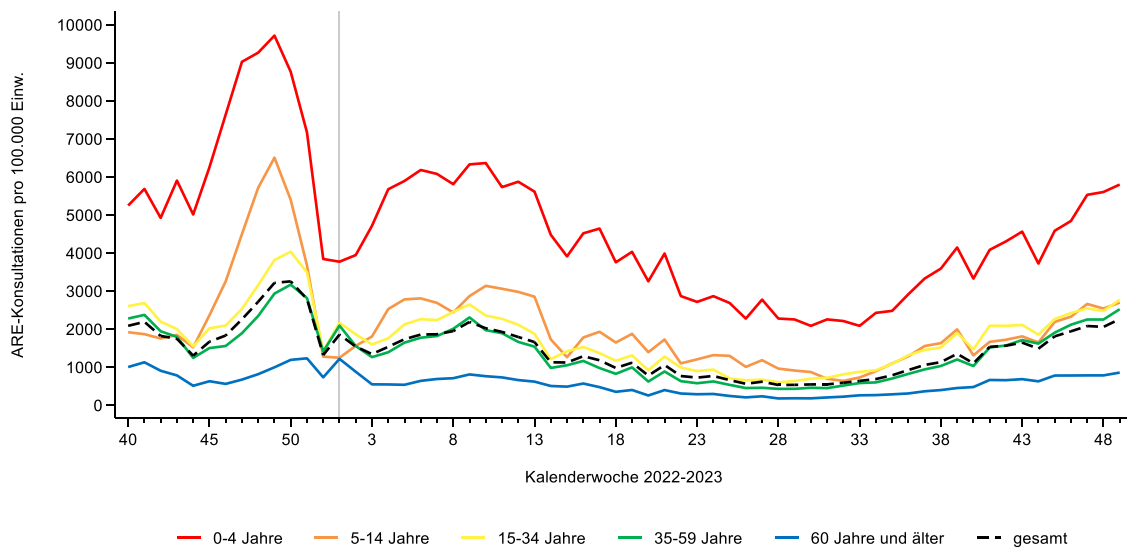


Abb. 3: Werte der Konsultationsinzidenz von der 40. KW 2022 bis zur 49. KW 2023 in fünf Altersgruppen und gesamt in Deutschland pro 100.000 Einw. in der jeweiligen Altersgruppe. Der senkrechte Strich markiert die 1. KW des Jahres.

Virologische Analysen von Atemwegserregern

Virologische Sentinel-Surveillance im ambulanten Bereich (NRZ für Influenzaviren)

Dem Nationalen Referenzzentrum (NRZ) für Influenzaviren wurden in der 49. KW 2023 insgesamt 293 Sentinelproben von 81 Arztpraxen aus allen zwölf AGI-Regionen zugesandt. In insgesamt 190 (65 %) der 293 eingesandten Sentinelproben wurden respiratorische Viren identifiziert (Tab. 1). Es gab 29 Doppel- und drei Dreifachinfektionen, an denen größtenteils Rhinoviren, Respiratorische Synzytialviren (RSV), Adenoviren und SARS-CoV-2 beteiligt waren.

Tab. 1: Anzahl und Positivenrate (in %) der im NRZ für Influenzaviren identifizierten Atemwegsviren in der Saison 2023/24 (ab 40. KW 2023), Stand 12.12.2023.

	45. KW	46. KW	47. KW	48. KW	49. KW	Gesamt ab 40. KW 2023
Anzahl eingesandter Proben*	265	278	291	308	293	2.312
Probenanzahl mit Virusnachweis	131	156	176	179	190	1.278
Anteil Positive	49 %	56 %	60 %	58 %	65 %	55 %
Influenza						
A (nicht subtypisiert)	0	0	0	0	0	0
A(H3N2)	0	0	0	3	1	8
A(H1N1)pdm09	2	3	4	5	17	35
B(Victoria)	0	0	1	1	1	4
B(Yamagata)	0	0	0	0	0	0
SARS-CoV-2	55	56	68	71	71	496
RSV	4	4	17	23	38	94
hMPV	0	2	1	1	1	6
PIV (1 – 4)	8	9	8	8	11	82
Rhinoviren	67	83	85	66	57	578
hCoV	3	2	3	7	8	33
Adenoviren**	6	12	11	15	20	64

* Die Anzahl der eingesandten Proben kann von der Summe der negativen und positiven Proben abweichen, wenn Mehrfachinfektionen (z. B. mit Influenza- und Rhinoviren) nachgewiesen wurden. Positivenrate = Anzahl positiver Proben / Anzahl eingesandter Proben, in Prozent.

** nicht untersucht von der 40. 2023 KW bis zur 44. KW 2023; die Untersuchungen wurden erst in der 45. KW 2023 aufgenommen

In der 49. KW 2023 zirkulierten hauptsächlich SARS-CoV-2 (Positivenrate (PR) 24 %), Rhinoviren (PR 19 %), RSV (PR 13 %) sowie Adenoviren (PR 7 %) und Influenzaviren (PR 6 %). Weitere Viren des Erregerpanels wurden vereinzelt nachgewiesen (Tab. 1; Abb. 4).

Während SARS-CoV-2 vorwiegend bei den Erwachsenen nachgewiesen wurden, wurden RSV überwiegend in der Altersgruppe bis vier Jahre detektiert. Influenzaviren wurden hauptsächlich in der Altersgruppe der Schulkinder (5 bis 14 Jahre) detektiert. Rhinoviren wurden in allen Altersgruppen nachgewiesen.

Die RSV-Welle in Deutschland hat nach Definition des RKI in der 47. KW 2023 begonnen und hält seitdem an. Der Beginn der RSV-Welle auf Bevölkerungsebene orientiert sich an der RSV-Positivenrate der virologischen Sentinelsurveillance bei den 0- bis 4-jährigen.¹ Die RSV-Positivenrate lag bei den 0- bis 4-jährigen in der 49. KW bei 40 % (Vorwoche 25 %).

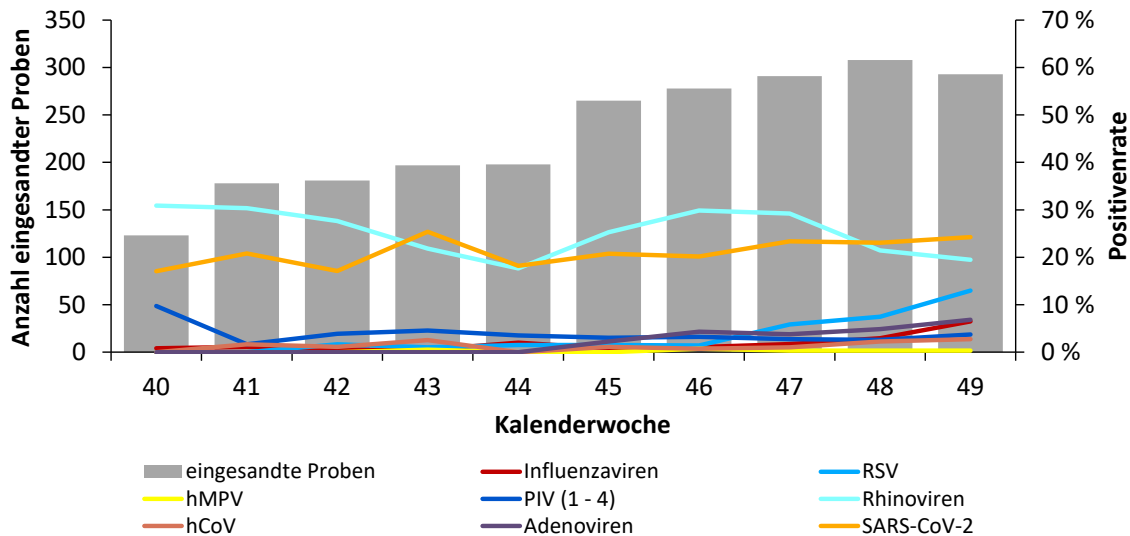


Abb. 4: Anteil der Nachweise für Influenzaviren, hCoV, SARS-CoV-2, RSV, hMPV, PIV, Adeno- und Rhinoviren (Positivenraten; rechte y-Achse) an allen im Rahmen des Sentinels eingesandten Proben (linke y-Achse, graue Balken) von der 40. KW bis zur 49. KW 2023.

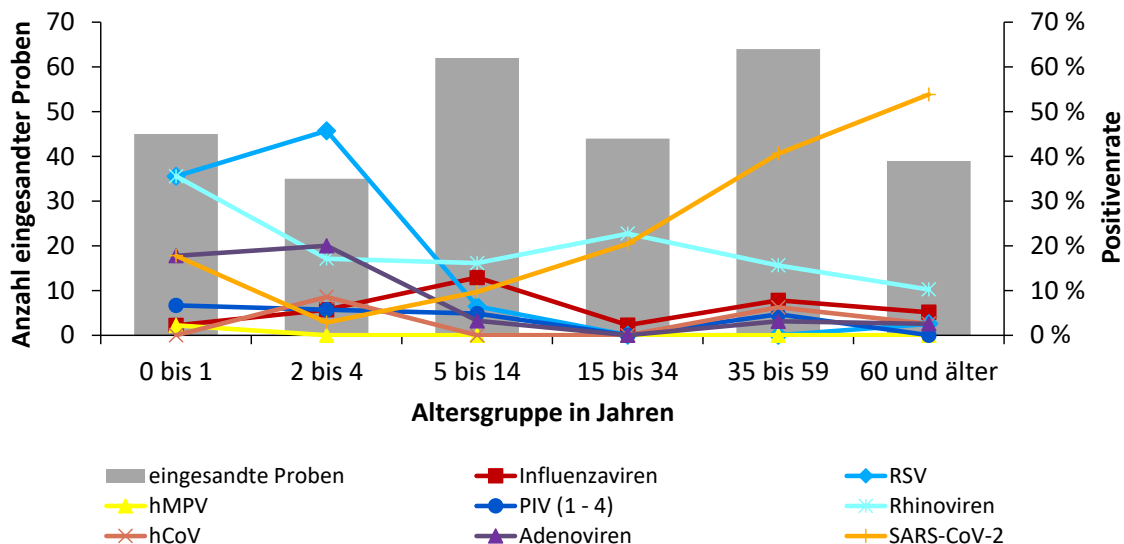


Abb. 5: Anteil (Positivenraten; rechte y-Achse) der Nachweise für Influenzaviren, hCoV, SARS-CoV-2, RSV, hMPV, PIV, Adeno- und Rhinoviren an allen im Rahmen des Sentinels eingesandten Proben pro Altersgruppe (linke y-Achse, graue Balken) in der 49. KW 2023.

Diagramme zur virologischen Surveillance für Deutschland (gesamt) und in den zwölf AGI-Regionen sind abrufbar unter: <https://influenza.rki.de/Diagrams.aspx>.

Weitere Informationen zu Leistungen des NRZ für Influenzaviren sind abrufbar unter www.rki.de/nrz-influenza.

¹ Definition der RSV-Welle in Deutschland aufgrund der Analysen der Daten aus den Jahren 2011 bis 2021, Influenza Other Respir Viruses (29.4.2022), abrufbar (in englischer Sprache) unter: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC9343324/>.

Übersicht zu SARS-CoV-2-Varianten (Integrierte Genomische Surveillance, IGS)

Die wöchentlich aktualisierten Anteile der zirkulierenden SARS-CoV-2-Varianten, die im Rahmen der etablierten Surveillance von SARS-CoV-2 erhoben werden, sowie detaillierte Darstellungen zu den Varianten, die als besorgniserregend eingestuft sind (Variants of Concern; VOC) oder unter Beobachtung stehen (Variants of Interest; VOI und Variants under Monitoring; VUM), sind im Dashboard abrufbar unter: https://public.data.rki.de/t/public/views/IGS_Dashboard/DashboardVOC. Aufgrund von Nachmeldungen ergeben sich insbesondere für die letzten Wochen noch Änderungen der Anteile der zirkulierenden SARS-CoV-2-Varianten. Der Anteil der von der WHO als VOI eingestuften, rekombinanten SARS-CoV-2-Linie EG.5 (einschließlich aller Sublinien der Varianten) lag in der 47. KW 2023 bei 49 %, darin enthalten ist auch der Anteil, der in den USA dominanten Sublinie HV.1. Ihr Anteil betrug in der 47. KW 2023 knapp 9 % (Stand 12.12.2023). Es gibt derzeit keine Hinweise, dass HV.1 gegenüber anderen Varianten mit erhöhter Krankheitsschwere oder verändertem klinischen Krankheitsbild assoziiert ist. EG.5 bleibt, wie auch in den vergangenen Wochen, die in Deutschland vorherrschende SARS-CoV-2 Variante. Der Anteil der seit 21.11.2023 von der WHO² als VOI eingestuften Variante BA.2.86 (einschließlich aller Sublinien der Variante) stieg in der 47. KW 2023 weiter auf knapp 33 %. Die Einstufung als VOI schließt auch die Sublinie JN.1 ein, die in der 47. KW 2023 einen Anteil von 17 % in Deutschland aufwies. Das von BA.2.86 und ihren Sublinien ausgehende Risiko wird für die öffentliche Gesundheit von der WHO derzeit als gering eingestuft.

Daten aus dem SARI-Krankenhaus-Sentinel

Im Rahmen der ICD-10-Code basierten Krankenhaussurveillance (ICOSARI) ist die Inzidenz schwerer akuter respiratorischer Infektionen (SARI) in den letzten Wochen kontinuierlich gestiegen. In der 49. KW 2023 ist sie im Vergleich zur Vorwoche leicht gesunken. Es ist zu beachten, dass sich der Trend durch Nachmeldungen für die 49. KW noch ändern kann. Die SARI-Inzidenz ist in der 49. KW 2023 erhöht und liegt seit Saisonbeginn über den Werten aus den vorpandemischen Saisons um diese Zeit (Abb. 6).

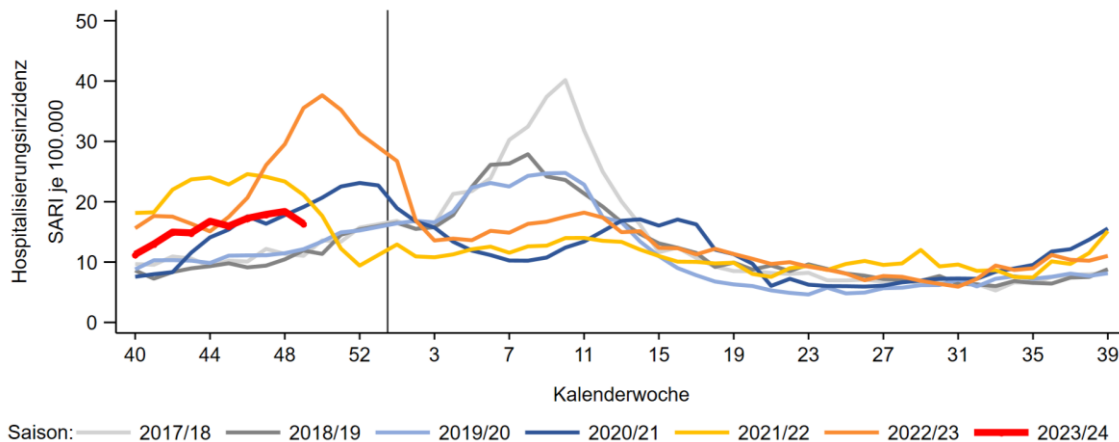


Abb. 6: Wöchentliche Inzidenz je 100.000 Einw. der neu im Krankenhaus aufgenommenen SARI-Fälle (ICD-10-Codes J09-J22), in den Saisons 2017/18 bis 2023/24 (bis zur 49. KW 2023), Daten aus 70 Sentinelkliniken. Der senkrechte Strich markiert die 1. KW des Jahres.

In der 49. KW 2023 ist die Zahl der SARI-Fälle im Vergleich zur Vorwoche in den Altersgruppen der 0- bis 4-jährigen und der 15- bis 34-jährigen stabil geblieben. Hingegen zeigten die SARI-Fallzahlen in den anderen Altersgruppen einen leichten Rückgang (Abb. 7). Die Zahl der SARI-Fälle bei den 5- bis 34-jährigen bleibt auf einem hohen Niveau. In den Altersgruppen der 0- bis 4-jährigen, sowie bei den über 80-jährigen liegen die Fallzahlen wie in der Vorwoche auf einem erhöhten Niveau. In den übrigen Altersgruppen sind die SARI-Fallzahlen aktuell niedrig.

² https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/21112023_ba.2.86_ire.pdf?sfvrsn=8876def1_3

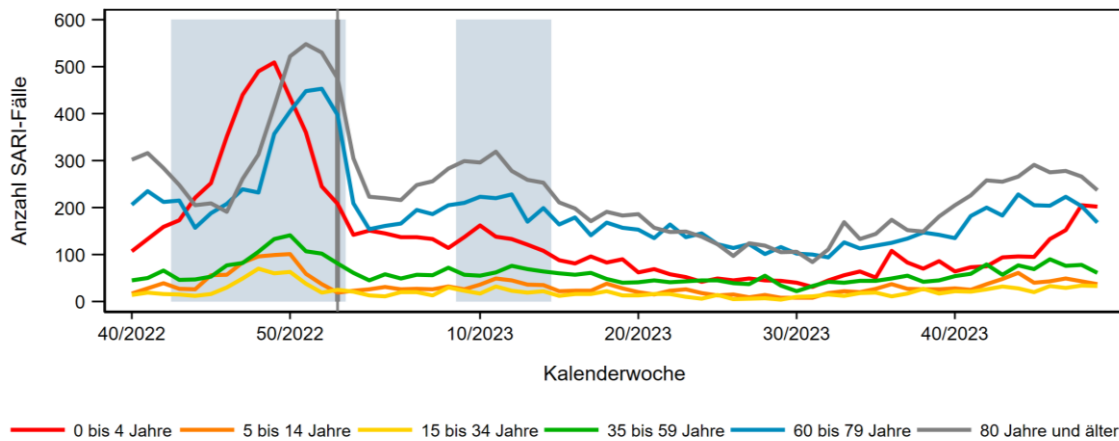


Abb. 7: Wöchentliche Anzahl der neu im Krankenhaus aufgenommenen SARI-Fälle (ICD-10-Codes J09 – J22) nach Altersgruppen, von der 40. KW 2022 bis zur 49. KW 2023, Daten aus 70 Sentinelkliniken. Der senkrechte Strich markiert die 1. KW des Jahres, der Zeitraum der Grippewellen in der Saison 2022/23 ist grau hinterlegt.

Bei Betrachtung der SARI-Inzidenz pro 100.000 Einw. werden die Unterschiede in den Altersgruppen hinsichtlich der generellen Einweisungshäufigkeit ins Krankenhaus mit schweren Atemwegsinfektionen deutlicher (Abb. 8). In der aktuellen Saison waren ebenso wie in der Vorsaison am häufigsten die jüngste und die älteste Altersgruppe von schweren akuten Atemwegserkrankungen betroffen. Derzeit liegt die SARI-Inzidenz der 0- bis 4-Jährigen auf dem Niveau der vorpandemischen Saisons und damit unter den Werten aus dem Vorjahr um diese Zeit. In der letzten Saison wurde mit dem zeitigen Beginn der RSV- und Grippewelle bereits ab der 40. KW 2022 ein starker Fallzahlenanstieg in der jüngsten Altersgruppe beobachtet. Die Inzidenz in der Altersgruppe ab 80 Jahre liegt seit Saisonbeginn über dem Niveau der vorpandemischen Jahre, jedoch im Wertebereich der Vorjahre ab 2020, in denen jeweils SARS-CoV-2 zirkulierte.

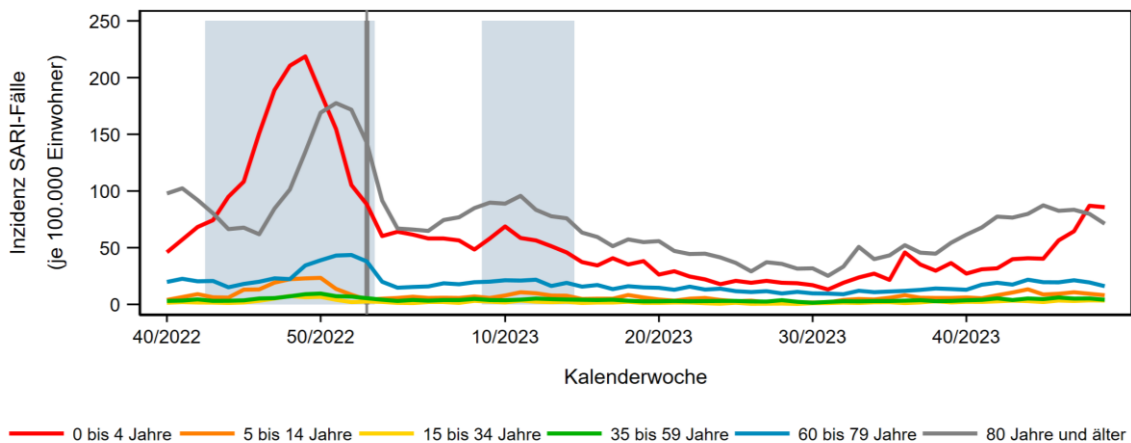


Abb. 8: Wöchentliche Inzidenz je 100.000 Einw. der neu im Krankenhaus aufgenommenen SARI-Fälle (ICD-10-Codes J09 – J22) nach Altersgruppen, von der 40. KW 2022 bis zur 49. KW 2023, Daten aus 70 Sentinelkliniken. Der senkrechte Strich markiert die 1. KW des Jahres, der Zeitraum der Grippewellen in der Saison 2022/23 ist grau hinterlegt.

Der Anteil von COVID-19-Diagnosen an allen SARI-Fällen liegt seit der 39. KW 2023 über 20 % (Abb. 9). In der 49. KW erhielten insgesamt 28 % aller neu im Krankenhaus aufgenommenen SARI-Fälle eine COVID-19-Diagnose. Seit der 44. KW stieg der Anteil von SARI-Fällen mit RSV-Diagnose deutlich. In der 49. KW 2023 wurde bei 18 % der SARI-Fälle eine RSV-Infektion diagnostiziert. Der Anteil von SARI-Fällen mit Influenza-Diagnose ist ebenfalls weiter gestiegen und lag in der 49. KW bei 4 %.

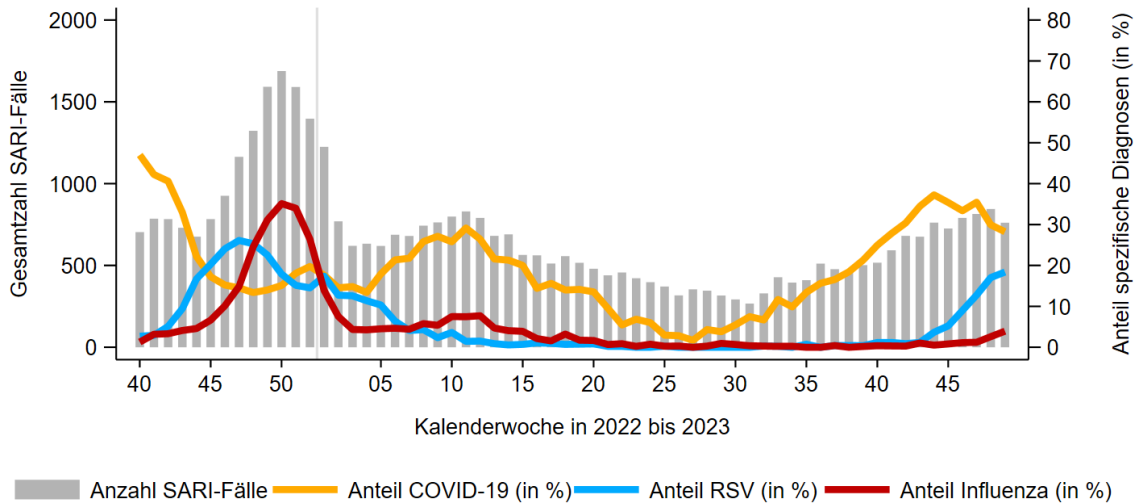


Abb. 9: Wöchentliche Anzahl der neu im Krankenhaus aufgenommenen SARI-Fälle (ICD-10-Codes J09 – J22) (graue Balken, linke y-Achse) sowie Anteil der Fälle mit einer zusätzlichen COVID-19-Diagnose (ICD-10-Code U07.1!), einer RSV-Diagnose (ICD-10 Codes J12.1, J20.5, J21.0) bzw. einer Influenza-Diagnose (ICD-10-Code J10) unter SARI-Fällen, von der 40. KW 2022 bis zur 49. KW 2023 (Linien, rechte y-Achse). Daten aus 70 Sentinelkliniken. Für die letzten Wochen ist noch mit Änderungen in den Fallzahlen zu rechnen.

In der 49. KW 2023 wurden COVID-19-Erkrankungen bei SARI-Fällen in den meisten Altersgruppen diagnostiziert, überwiegend jedoch bei älteren Erwachsenen (Abb. 10). RSV-Infektionen wurden hauptsächlich bei Kindern im Alter von 0 bis 14 Jahren und vereinzelt bei 15- bis 34-jährigen diagnostiziert. Es erhielten 68 % der SARI-Fälle unter 2 Jahren sowie 48 % der 2- bis 4-jährigen eine RSV-Diagnose. Influenzavirusinfektionen wurden überwiegend im Alter von 2 bis 34 und vereinzelt in den anderen Altersgruppen diagnostiziert.

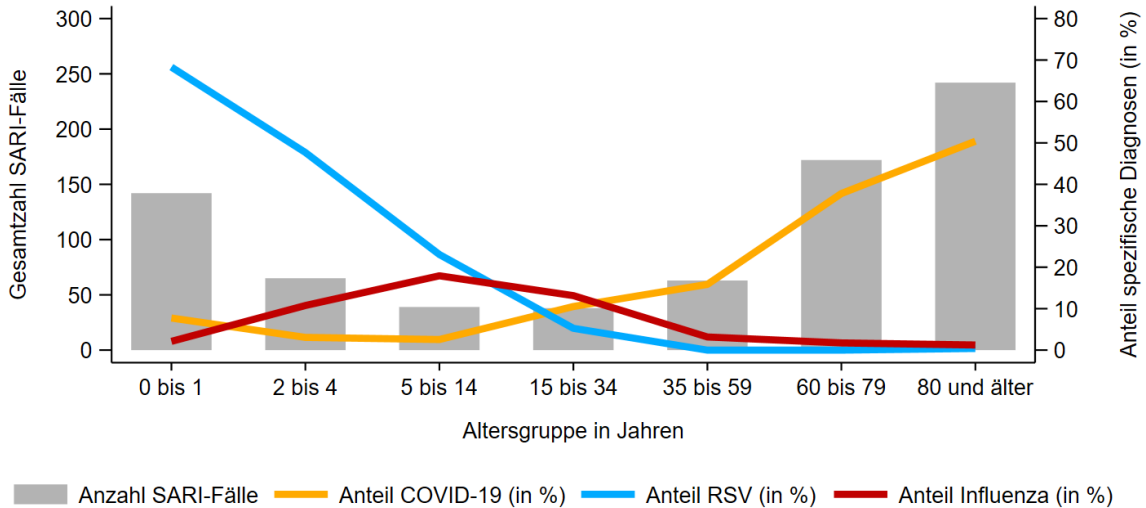


Abb. 10: Anzahl der in der 49. KW 2023 neu im Krankenhaus aufgenommenen SARI-Fälle (ICD-10-Codes J09 – J22) nach Altersgruppe (graue Balken, linke y-Achse) sowie Anteil der Fälle mit einer zusätzlichen COVID-19-Diagnose (ICD-10-Code U07.1!), einer RSV-Diagnose (ICD-10 Codes J12.1, J20.5, J21.0) bzw. einer Influenza-Diagnose (ICD-10-Code J10) unter SARI-Fällen (Linien, rechte y-Achse).

In Abb. 11 ist der wöchentliche Anteil spezifischer Diagnosen unter allen intensivpflichtigen SARI-Patientinnen und -Patienten dargestellt. In der 49. KW 2023 wurde bei 40 % der intensivmedizinisch behandelten SARI-Fälle COVID-19 diagnostiziert. Bei drei SARI-Fällen mit Intensivbehandlung (11 %) wurde eine RSV-Infektion diagnostiziert. Es wurden bei 2 % der intensivpflichtigen SARI-Fälle eine Influenza-Diagnose vergeben.

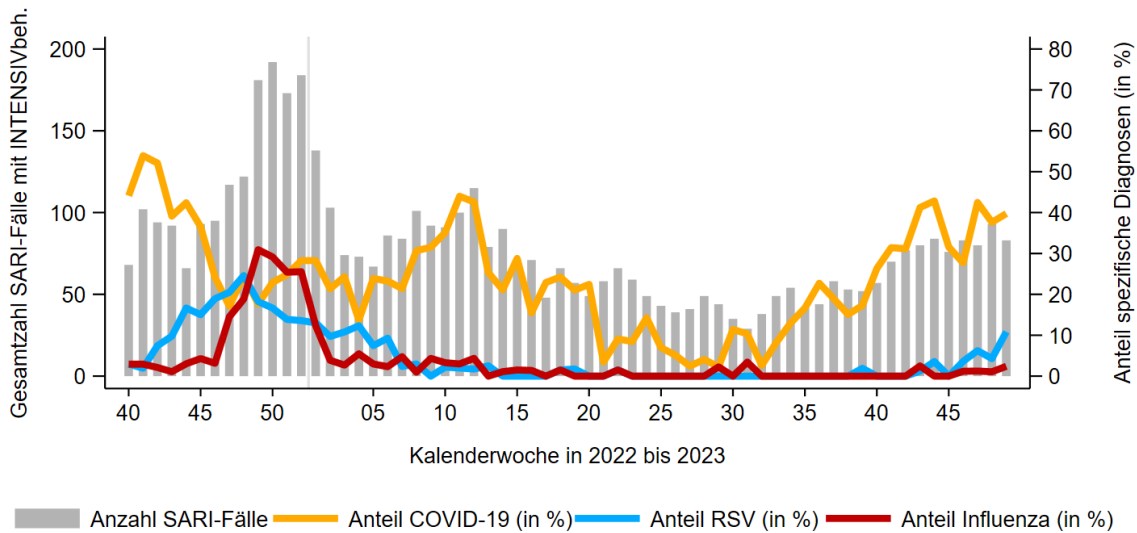


Abb. 11: Wöchentliche Anzahl der neu im Krankenhaus aufgenommenen SARI-Fälle (ICD-10-Codes J09 – J22) mit Intensivbehandlung (graue Balken, linke y-Achse) sowie Anteil der Fälle mit einer zusätzlichen COVID-19-Diagnose (ICD-10-Code U07.1!), einer RSV-Diagnose (ICD-10 Codes J12.1, J20.5, J21.0) bzw. einer Influenza-Diagnose (ICD-10-Code J10) unter SARI-Fällen mit Intensivbehandlung, von der 40. KW 2022 bis zur 49. KW 2023. Daten aus 70 Sentinelkliniken. Für die letzten Wochen ist noch mit Änderungen in den Fallzahlen zu rechnen.

Zu beachten ist, dass es sich um eine Auswertung vorläufiger Daten handelt, die sich durch nachträglich eingehende Informationen insbesondere für die letzten Wochen noch ändern können.

Melddaten nach dem Infektionsschutzgesetz (IfSG)

Influenza

Für die 49. MW 2023 wurden bislang insgesamt 1.400 Fälle mit Influenzavirusinfektion gemäß IfSG an das RKI übermittelt, die der Referenzdefinition (einschließlich klinisch epidemiologisch bestätigter Fälle der RKI-Falldefinitions-kategorien B – E) entsprechen. Alle 1.400 Fälle entfallen auf labor diagnostisch bestätigte Influenzavirusinfektionen (Tab. 2). Der steigende Trend hat sich weiter fortgesetzt, in der 49. MW hat sich die Anzahl der Fälle im Vergleich zur Vorwoche mehr als verdoppelt. Bei 232 Fällen (17 %) von allen laborbestätigten Fällen wurde angegeben, dass die Patientinnen und Patienten hospitalisiert waren (Stand 12.12.2023).

Seit der 40. MW 2023 wurden insgesamt 4.132 Fälle, die der Referenzdefinition entsprechen, übermittelt. Alle 4.132 Fälle entfallen auf labor diagnostisch bestätigte Influenzavirusinfektionen. Bei 877 (21 %) Fällen wurde angegeben, dass sie hospitalisiert waren.

Seit der 40. MW 2023 wurden 16 Todesfälle mit Influenzavirusinfektion an das RKI übermittelt. 94 % der Todesfälle gehörten zur Altersgruppe ab 60 Jahre.

Tab. 2: Gemäß IfSG an das RKI übermittelte Influenzafälle nach Meldewoche (MW) und Influenzaty/-subtyp (alle labor diagnostisch bestätigten Infektionen der RKI-Falldefinitions-kategorien C-E)

	44. MW	45. MW	46. MW	47. MW	48. MW	49. MW	Gesamt ab 40. MW 2023
Influenza A (nicht subtypisiert)	173	250	270	363	541	1.243	3.333
A(H1N1)pdm09	5	10	11	13	22	35	112
A(H3N2)	1	2	3	0	0	4	11
nicht nach A / B differenziert	10	12	20	16	10	29	111
B	37	48	67	77	92	89	565
Gesamt	226	322	371	469	665	1.400	4.132
Hospitalisierte Fälle	71	74	84	98	147	232	877

Bitte beachten Sie, dass später eingehende Meldungen die Werte für die aktuelle Woche und die Vorwochen noch verändern können.

COVID-19

Für die 49. MW 2023 wurden bislang 26.847 COVID-19 Fälle gemäß IfSG entsprechend der Referenzdefinition (laborbestätigt mittels Nukleinsäurenachweis oder Erregerisolierung) an das RKI übermittelt (Tab. 3). Von der 48. MW auf die 49. MW ist die Anzahl der Fälle leicht gestiegen. Bei 7.563 (28 %) Fällen wurde angegeben, dass die Patientinnen und Patienten hospitalisiert waren (Stand 12.12.2023).

Seit der 40. MW 2023 wurden insgesamt 196.008 laborbestätigte SARS-CoV-2-Fälle an das RKI übermittelt. Bei 62.680 Fällen wurde angegeben, dass die Patientinnen und Patienten hospitalisiert waren. Es wurden 2.438 Todesfälle mit SARS-CoV-2-Infektion an das RKI übermittelt. 97 % der Verstorbenen waren 60 Jahre oder älter.

Tab. 3: Gemäß IfSG an das RKI übermittelte COVID-19-Fälle nach Meldewoche (MW) (alle labordiagnostisch bestätigten Infektionen)

	44. MW	45. MW	46. MW	47. MW	48. MW	49. MW	Gesamt ab 40. MW 2023
SARS-CoV-2	19.017	22.579	23.033	24.478	25.119	26.847	196.008
Hospitalisierte Fälle	7.064	7.357	7.264	7.963	7.618	7.563	62.680

Bitte beachten Sie, dass später eingehende Meldungen die Werte für die aktuelle Woche und die Vorwochen noch verändern können.

RSV-Infektionen

Seit der Einführung der bundesweiten RSV-Meldepflicht am 21. Juli 2023 haben alle Bundesländer RSV-Fälle übermittelt. Die Meldedaten zu RSV-Fällen sind zurzeit noch nicht gut zu bewerten. Die Auswirkung der neuen Meldepflicht kann erst im Verlauf der kommenden Wochen und im Vergleich mit den Ergebnissen aus den etablierten Sentinelsystemen eingeschätzt werden.

Für die 49. MW 2023 wurden bislang insgesamt 1.822 Fälle mit RSV-Infektion gemäß IfSG an das RKI übermittelt, die der Referenzdefinition (einschließlich klinisch epidemiologisch bestätigter Fälle der RKI-Falldefinitions-kategorien B – E) entsprechen. Darunter entfallen 1.778 Fälle auf labordiagnostisch bestätigte RSV-Infektionen. Seit mehreren Wochen wurde ein steigender Trend verzeichnet, der sich in der 49. MW weiter fortgesetzt hat (Tab. 4). Bei 435 (25 %) Fällen wurde angegeben, dass die Patientinnen und Patienten hospitalisiert waren (Stand 12.12.2023).

Seit der 40. MW 2023 wurden insgesamt 4.657 Fälle, die der Referenzdefinition entsprechen, übermittelt. Darunter entfallen 4.570 Fälle auf labordiagnostisch bestätigte RSV-Infektionen. Bei 1.454 (32 %) Fällen wurde angegeben, dass sie hospitalisiert waren.

Tab. 4: Gemäß IfSG an das RKI übermittelte RSV-Infektionen nach Meldewoche (MW) (alle labordiagnostisch bestätigten Infektionen)

	44. MW	45. MW	46. MW	47. MW	48. MW	49. MW	Gesamt ab 40. MW 2023
RSV	101	208	392	713	1.180	1.778	4.570
Hospitalisierte Fälle	44	97	143	241	394	435	1.454

Bitte beachten Sie, dass später eingehende Meldungen die Werte für die aktuelle Woche und die Vorwochen noch verändern können.

Abwassermonitoring von SARS-CoV-2

Die Abb. 12 zeigt den Verlauf der aggregierten SARS-CoV-2-Viruslast im Abwasser. Seit Ende Juni 2023 steigt die Viruslast an. In der 49. KW lagen Daten aus 82 Kläranlagen vor. Der Anstieg der letzten Woche kann sich aufgrund von Nachmeldungen noch verändern.

Die Berechnung erfolgt wie folgt: 1) Die Daten der einzelnen Kläranlagen werden in Genkopien / Liter umgewandelt und mittels Zehnerlogarithmus transformiert. 2) Dann wird der Mittelwert berechnet, zuerst für jeden Standort über alle Messwerte einer Woche und dann über alle Standorte hinweg für die resultierenden wöchentlichen Mittelwerte. Die Mittelwerte über alle Standorte werden dabei gewichtet nach der Anzahl der angeschlossenen Einwohner. 3) Als nächstes wird eine Ausgleichskurve geschätzt. Dabei wird die LOESS-Methode angewendet. Die Schätzung der Ausgleichskurve erfolgt ebenfalls gewichtet, sodass wöchentliche Mittelwerte mit höherer Unsicherheit in der Schätzung ein geringeres Gewicht erhalten. 4) Zuletzt wird der Unsicherheitsbereich in der Schätzung der Ausgleichskurve berechnet als punktweise 95 %-Konfidenzintervalle auf Basis der t-Verteilung.

Weitere Informationen sind abrufbar unter: <http://www.rki.de/abwassersurveillance>.

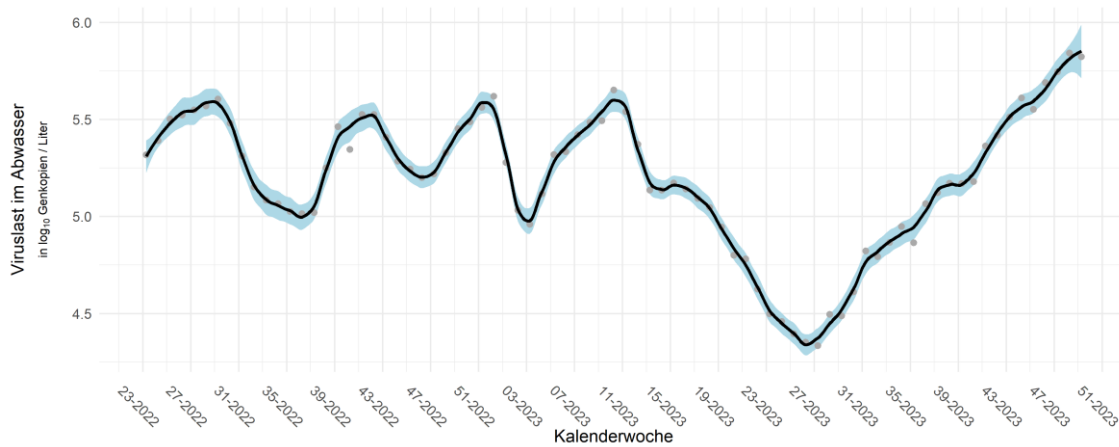


Abb. 12: Aggregierte SARS-CoV-2-Viruslast im Abwasser über die Zeit samt Ausgleichskurve und zugehörigen punktuellen 95 %-Konfidenzintervallen (Stand 12.12.2023, 10 Uhr). Die neuesten Daten, die in die Berechnung einfließen, sind von der Probenahme des vorherigen Mittwochs (6.12.2023, KW 49). Gezeigt werden 7-Tage-Mittelwerte, die sich auf den Zeitraum Donnerstag bis Mittwoch beziehen; der aktuellste Wert berechnet sich aus den Daten vom 30.11.2023 (KW 48), bis zum 6.12.2023 (KW 49). Als Datum der Probenahme wurde jeweils der Tag des Beginns der 24-Stunden-Mischprobe gewählt. Betrachtet werden nur Kalenderwochen, in denen Daten aus mindestens zehn Standorten vorliegen. Die Anzahl der zu jedem Zeitpunkt einfließenden Standorte kann sich unterscheiden. Daten weiterer Standorte werden nachgeliefert.

Weitere Daten und Berichte zu COVID-19, Influenza und RSV-Infektionen in Deutschland

Daten zu verschiedenen Indikatoren werden als Open Data in Zenodo und auf GitHub bereitgestellt: <https://zenodo.org/communities/robertkochinstitut> und <https://github.com/robert-koch-institut/>.

So werden zum Beispiel die berechneten Inzidenzwerte akuter Atemwegsinfektionen nach Kalenderwoche in der Bevölkerung, sowie im ambulanten und stationären Bereich (Abb. 1 bis 3, Abb. 6 und Abb. 8 im ARE-Wochenbericht) wöchentlich aktualisiert als Open Data auf GitHub / Zenodo bereitgestellt (i. d. R. erfolgt die Aktualisierung donnerstags):

- Daten aus der Bevölkerung (GrippeWeb-Sentinel): <https://doi.org/10.5281/zenodo.8340322> bzw. https://github.com/robert-koch-institut/GrippeWeb_Daten_des_Wochenberichts
- Daten aus dem ARE-Praxis-Sentinel: <https://doi.org/10.5281/zenodo.8340315> bzw. <https://github.com/robert-koch-institut/ARE-Konsultationsinzidenz>
- Daten aus dem SARI-Krankenhaus-Sentinel: <https://doi.org/10.5281/zenodo.8382330> bzw. <https://github.com/robert-koch-institut/SARI-Hospitalisierungsinzidenz>

Die grafische Aufbereitung der Daten ist im ARE-Dashboard realisiert (i. d. R. erfolgt die Aktualisierung donnerstags), abrufbar unter: <https://public.data.rki.de/t/public/views/ARE-Dashboard/Ueberblick>.

Trends relevanter Indikatoren werden im Pandemieradar des Bundesministeriums für Gesundheit zur Verfügung gestellt: <https://corona-pandemieradar.de>.

Die wöchentlich aktualisierten Anteile der zirkulierenden SARS-CoV-2-Varianten in Deutschland sind als Dashboard abrufbar unter: https://public.data.rki.de/t/public/views/IGS_Dashboard/DashboardVOC.

Ein Bericht über die Intensivbettenkapazität in Deutschland wird täglich veröffentlicht und ist abrufbar unter: <http://www.intensivregister.de/#/aktuelle-lage>.

Informationen zur Notaufnahmesurveillance akuter Atemwegsinfektionen sind im Dashboard unter <https://public.data.rki.de/t/public/views/Notaufnahmesurveillance/DashboardSyndrome> zu finden.

Übermittelte COVID-19-Fälle sowie andere nach dem Infektionsschutzgesetz (IfSG) meldepflichtige Krankheitsfälle und Erregernachweise sind über SurvStat@RKI individuell abfragbar: https://www.rki.de/DE/Content/Infekt/SurvStat/survstat_node.html.

Die Daten des COVID-19 Impfquotenmonitorings stehen wöchentlich dienstags aktualisiert auf der RKI-Webseite bereit: https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Daten/Impfquoten-Tab.html.

Autoren und Redaktionsteam:

Buda S, Dürrwald R, Biere B, Reiche J, Buchholz U, Tolksdorf K, Schilling J, Goerlitz L, Streib V, Preuß U, Prahm K, Krupka S, Lehfeld AS, Haas W

Vorgeschlagene Zitierweise

Robert Koch-Institut: ARE-Wochenbericht KW 49/2023 | DOI: 10.25646/11839